กลินิกหมออุษา เวชกรรม เลขที่ 11101003054

เลขที่ 99/30 ม.3 ถ.บางเสาธงแลนค์ ต.บางเสาธง อ.บางเสาธง สมุทรปราการ 10540 โทรศัพท์ 02-7400-392

โทรสาร

ใบรับรองแพทซ์ / Medical Certificate

วันที่30.กันยายน. 2557...... DATE

ชื่อคนใช้ นายปกรณ์	สิทธิ์รับ			.M.U.		36	***********	
NAME		GENDE	GENDER			AGE		
เลขที่ประจำตัวคนไข้ 57-001 HN.	611	***************************************	x 4 & 6 x 4 x 4 x 9 x 9 x 7 x 7 4 4 4 8 9 9 9 7	** 480,1**** 0 142 0 7 8 7 7 7 8 1	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	***************************************	79864XXX441549ZZ	
ทรวจเมื่อวันที่ 30 เคียน DATE OF EXAMINATION วินิจฉัยโรค / DIAGNOSIS ใช้ก								
มีกวามเห็นว่า (PHYSICIAN'S O								
	1816428434	\$1.0.C.1.0.1.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0.	5 8 8 8 5 5 700 F 6 8 C 6 E 6 E 7 8 E 1					
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	2 6 6 6 6 6 6 6 8 9 9 9 9 9 2 2 8 8 9 9 9 8 2 9 6 9 5 7 1	**********************	************	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	9 * 1 6 2 7 5 5 5 5 5 6 6 5 7 6 6 7 7 7 7	*****************	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	4405592844260222836042484444	\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	**************	\$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$	*****************	44) # 269 (* * * * * * * * * * * * * * * * * *	***********	
12162211	{\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$	######################################	**************	##**##################################	403446744987828777884	> T + 5 X 5 P K P E E E 6 X 2 X 2 E F 9 E E E E	14828460885784888	
24,604,5333343444344444444444444444444444444	444444444444444444444444444444444444444	8 2 8 2 2 0 8 5 7 8 5 6 2 5 2 6 7 5 1 7 5 8 2 8 2 8 7	**************	22110259862688668876	\$ # \$ \$ 4 \$ # \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$		*************	
	***************************************	**************************************	***************	****************	254922864932245882442	**********************		
ใค้รับใบรับรองแ	พทย์แล้ว							
ลงชื่อ RECEIVED BY	ผู้รับใบร้า	เรองแพทย์	ลงชื่อ,,,	·······································	Luc. el corto		์ ผู้ตรวจ	
RECEIVED BY				ในลงเกเ (เ เพพย พญ	ายงู 33338 เห ลือวเสมา	L PRE		
เกี่ยวข้องเป็น ของผู้ RELATIONSHIP TO THE PATIENT		พูองผู้ป่วย	ลงชื่อ	ใบอนุญาตที่ 33338 PHYSICIANS NAME			ยพทยัตุกรวจ	
วันที่	ยน 2557	****************		าอบวิชาชีพเว SE NO.	สบรรทเบ <u>ล่มู่</u>	33338	13421559997771	